様式第１号（第５条関係）

佐久穂町猫繁殖制限手術費補助金交付事業に係る事前協議書

年　　月　　日

（協議先）

佐久穂町長

（協議者）住所

町内で活動する団体にあっては、

名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　佐久穂町猫繁殖制限手術費補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり協議します。

　申請にあたりましては、要綱第９条に規定する事項を遵守します。

記

手術をする猫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 飼い猫 | 猫の名前 |  |
| 猫の毛色 | 色　　　　　（毛長）長　・　短 |
| 手術内容 | メスの不妊　　・　　オスの去勢 |
| 飼い主のいない猫 | 猫の数 | 匹（メス　　匹 ・ オス　　匹 ・ 不明　　匹） |
| 猫の生息場所 | 区　　　　　　　　　常会  　大字　　　　　　　　　　　　　　　　　　　付近 |
| 手術後の措置 | 生息場所へ戻す　　　匹　・　保護する　　　　　匹  　譲渡する　　　　　　匹 |
| 捕獲実施者 | 住所  　氏名　　　　　　　　　　　電話 |
| 捕獲予定日 | 年　　　　　　月　　　　　日 |
| 共通事項 | 手術予定日 | 年　　　　　　月　　　　　日 |
| 動物病院名 |  |
| その他の事項 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 町確認欄 | 協議完了日　　　年　　　月　　　日 | 適　・　否 |